

Заключение. Для лечения воспалительных заболеваний пародонта в условиях течения параллельного воспаления, вызванного острой респираторной вирусной инфекцией, должна применяться комплексная последовательная терапия. При составлении плана лечения врач-стоматолог должен осознавать необходимость проведения дополнительной иммунотерапии, а также важность тщательного подбора антибактериального препарата или же поиска иных мер дезинфекции ротовой полости. Лечение воспалительных заболеваний пародонта не представляется возможным без предшествующего устранения очага инфекции дыхательных путей.

Гонтарев С.Н.^{1,2}, Гонтарева И.С.^{1,2}, Пунько Д.С.², Степанова А.И.²
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

Введение. Статья посвящена современным методам лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей, страдающих метаболическим синдромом. Известно, что проблема имеет важное общемедицинское значение, а также являются актуальной в практике детского стоматолога. Лечение у данной группы детей в первую очередь обязано быть комплексным и при необходимости должно составляться совместно с педиатром. Прогнозируется с учетом таких факторов как этиология, выбор лабораторных и клинических методов степени проявления воспалительных изменений в полости рта. Рассматриваются наиболее оптимальные современные методы лечения у данной группы пациентов, а также показана их эффективность.

Цель исследования: изучение оптимальных лечебных и профилактических программ, которые позволяют повысить уровень гигиены полости рта и улучшить состояние пародонта у детей и подростков с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. На базе ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа» была изучена эффективность лечения хронических форм катарального гингивита у детей с экзогенно-конституционным ожирением 1 степени с использованием растительного препарата «Стоматофит». Под наблюдением находилась первая группа, в которой состояли 50 детей с экзогенно-конституционным ожирением 1 степени в возрасте 12-17 лет и вторая из 50 детей, не имеющих общесоматической патологии. У данных групп пациентов наблюдались проявления хронического генерализованного катарального гингивита.

Для оценки гигиенического состояния рта использовали показатели: индекс Silness-Loe (1964) – определение количества мягкого зубного налета, индекс Stallard (1969) – выявление площади зубной бляшки, пробы Шиллера-Писарева (йодное число Свракова, 1963) – степень выраженности воспалительного процесса в тканях десны, индекса РМА (в модификации Parma, 1960) – степень тяжести гингивита (коммунальный пародонтальный индекс CPI) – распространенность воспалительного процесса по количеству секстантов с кровоточивостью десны.

Дети были распределены на 2 основные группы по степени тяжести гингивита, возрасту и гендерному признаку. В первой основной группе 25 человек проводили лечение согласно протоколу (обучение индивидуальной гигиене полости рта, проведение контролируемой чистки зубов, аппликации 0,01% раствора Мирамистина и полоскания данным раствором 2 раза в день в течение 12 дней). В первой группе сравнения 25 человек общепринятая схема лечения была дополнена полосканиями раствора «Стоматофит» (7,5 мл на 50 мл ¼ стакана воды) 4 раза в день на протяжении 12 дней.

Во второй основной и в группе сравнения здоровых детей лечение проводилось идентично, вышеупомянутым способом.

Результаты исследования и их обсуждение. Группа с метаболическим синдромом: проведенные исследования показали, что у больных первой основной группы после лечения в 72% случаев отмечалось отсутствие клинических признаков гингивита. Среди детей первой группы сравнения данный показатель составлял 88%, что свидетельствовало о выраженном лечебном эффекте схемы лечения хронического катарального гингивита, дополненной применением препаратом лекарственного происхождения «Стоматофит».

Группа здоровых детей: проведенные исследования показали, что у детей второй основной группы после лечения в 80% случаев отмечалось отсутствие клинических признаков гингивита.

Среди детей второй группы сравнения данный показатель составил 96%, что также свидетельствовало о выраженном лечебном эффекте схемы лечения хронического катарального гингивита в комплексе с препаратом «Стоматофит».

Также необходимо отметить значительные улучшения показателей гигиены полости рта у больных обеих групп после лечения в сравнении с детьми основных групп, что характеризует препарат «Стоматофит», как средство, способствующее поддержанию высокого уровня гигиенического состояния полости рта.

Стоит отметить, что у второй основной группы здоровых детей тенденция к выздоровлению выше на 8%, что на 2 человека больше в сравнении с первой основной группой, и на 8% выше у здоровых детей второй группы сравнения, чем первой, что говорит о влиянии метаболического синдрома на пародонтологический статус детей и требует дальнейших исследований в данной области.

Выводы. В настоящее время тема взаимосвязи патологических изменений тканей пародонта с общесоматическими нарушениями при метаболическом синдроме остается до конца неизученной. Это требует более детального анализа в изучении данного вопроса с помощью применения современных методов. Предложенная схема лечения хронических форм катарального гингивита у детей с экзогенно-конституционным ожирением 1 степени использовавших препарат «Стоматофит» имеет выраженное лечебное действие, что подтверждается позитивной динамикой параклинических индексов. «Стоматофит» может являться препаратом выбора при назначении полосканий полости рта у детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне ожирения.

Гонтарев С.Н.^{1,2}, Гонтарева И.С.^{1,2}, Фурда Н.И.³
ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ОРВИ

¹«ООО ССБ «Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского округа», г. Старый Оскол

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

³АНО «Объединение «Стоматология», г. Екатеринбург

Каждый человек в своей жизни болел острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Количество видов ОРВИ достигает около 200 видов и передаются вирусы, главным образом, контактно-бытовым и воздушно-капельным путем. При заболевании вирусы повреждают эпителий полости рта, вызывая при этом помимо повышения температуры тела и общей слабости, отечность и покраснение в области мягкого неба, гиперсекрецию желез, рыхлость и зернистость слизистых полости рта. При неадекватном лечении ОРВИ, длительном приеме антибактериальных препаратов, и ухудшении общего состояния организма, в полости рта могут развиваться такие заболевания как стоматит, гингивит, а также рецидивы хронического пародонтита и герпеса. По данным ВОЗ заболевания пародонта имеют около 80% населения России. Такая высокая распространенность как